

“I figli abbandonati potranno conoscere le madri segrete” Primo sì alla legge

La Camera dà il via libera al ddl che permette di revocare l'anonimato: la richiesta si può fare dopo i 18 anni

Tra le norme più contestate quella che riguarda l'accesso ai dati dopo la morte



LA REVOCATION DEL SEGRETO

Le madri interpellate potranno accettare l'incontro con i figli o confermare per sempre la loro scelta di restare segrete. Potranno essere contattate una sola volta

L'ACCESSO AI DATI

I figli non riconosciuti alla nascita, compiuti i 18 anni, potranno chiedere attraverso i tribunali di conoscere la madre biologica e accedere ai propri dati

MARIA NOVELLA DE LUCA

ROMA. Una grande “V”, che vuol dire vittoria. Compare, bella e colorata, sulle tante pagine Facebook dei membri del “Comitato per il diritto alle origini biologiche”, che dopo anni di battaglie hanno portato a casa il primo sì alla legge che rivede le regole del parto anonimo. E riconosce, finalmente, i loro diritti di figli di “madri segrete”. Un lunghissimo iter, costellato di spaccature laceranti tra i partiti e dentro i partiti, e in particolare all'interno del Pd. Due opposte scuole di pensiero, tra chi ritiene ancora che la scelta della madre debba considerarsi irrevocabile, e chi invece comprende l'ineludibile desiderio di un figlio di capire da chi proviene. La legge italiana prevede infatti che una donna possa far nascere in ospedale un figlio, decidendo però di non riconoscerlo e di farlo crescere in una famiglia adottiva. Fino ad oggi ai bambini così venuti al mondo era del tutto preclusa qualunque informazione sulle loro origini, a meno che non avessero compiuto 99 anni... Quindi, praticamente, mai. Una differenza radicale rispetto ai bambini sempre abbandonati ma riconosciuti dalle madri, i quali, invece, compiuti i 25 anni, possono conoscere il nome e l'identità di chi li ha messi al mondo.

Ieri la Camera ha quindi riformato le regole del parto anonimo, una pratica antica, ma normata soltanto nel 1975, poi rivista nel 2000, e che oggi riguarda circa 400 casi di “parti segreti” l'anno, 90mila dal 1950. D'ora in poi i figli non riconosciuti, raggiunta la maggiore età, potranno “interpellare” tramite il tribunale la madre, chiedendole se vuole revocare l'anonimato e dunque incontrarli. La donna può naturalmente rispondere di sì o di no. In caso di risposta negativa, dice la legge, la donna non dovrà più essere contattata, e la sua identità resterà segreta. Una scelta di anonimato che però, con le nuove regole, dovrà ribadire a 18 anni dalla nascita del figlio. Ma, a differenza di quanto avviene oggi, la madre stessa può chiedere di rimuovere la segretezza sul suo nome, fornendo indicazioni sul luogo e data del parto.

Una legge frutto di mediazione, che prevede appunto il cosiddetto “interpello”, come chiedevano i comitati, ma che tutela fortemente la madre anonima. I figli infatti potranno soltanto una volta chiedere al tribunale di rintracciare la genitrice, la quale pur respingendo l'incontro dovrà però fornire i suoi dati sanitari. (Le regole valgono an-

che per i padri segreti, ma questi spesso si perdono nelle nebbie del passato...). Tra le norme più contestate quella che riguarda l'accesso ai dati della madre post-mortem. I figli non riconosciuti potranno, infatti, chiedere ai tribunali di risalire all'identità delle madri anche se queste sono decedute. Un punto passato soltanto con uno scarto di 26 voti. Adesso il testo, una delicata architettura che bilancia sia il diritto delle madri, sia quello dei figli, dovrà passare al vaglio del Senato. Dove però la battaglia potrebbe ricominciare. Non sono pochi coloro che temono infatti la caduta dell'anonimato assoluto. Un segreto non più segreto che potrebbe spingere le donne non più a partorire in ospedale, ma ad abortire, o abbandonare i loro neonati in un cassonetto.

ORIPRODUZIONE RISERVATA



MICHELA MARZANO, PD

“È una vittoria ma il testo favorisce la scelta del genitore”

ROMA. Michela Marzano, lei nel Pd si è molto battuta per questa legge.

«La considero una vittoria, fino all'ultimo sembrava che non dovesse nemmeno andare in aula. Ma purtroppo resta predominante il diritto alla segretezza della madre anonima, rispetto al diritto del figlio di conoscere le proprie origini».

Del resto non era facile bilanciare due desideri così forti...

«Infatti abbiamo lavorato moltissimo, ci sono state spaccature, lacerazioni, anche all'interno del Pd. Ma ritengo questa sintesi, e il sì della Camera, un primo successo».

Molte deputate considerano il parto anonimo un assoluto diritto della donna.

«Certo, è il giusto principio dell'autodeterminazione. Ma i diritti del figlio a mio avviso sono sullo stesso piano. Identici. Anche il non poter sapere nulla di sé è un dramma».

Adesso però a 18 anni i figli potranno cercare le madri.

«Sì, ma le madri anonime saranno interpellate una volta soltanto, e di fronte ad un no, resteranno segrete per sempre. E quando la legge entrerà in vigore per tutto il primo anno potranno ribadire la loro volontà di restare anonime».

Legittimo, non crede?

«Avrei preferito un maggiore bilanciamento tra il segreto, e il bisogno ineludibile dei figli di scoprire da dove provengono. Non capisco perché chi si è tanto battuto per dare diritti a chi non li aveva, cioè le donne, ora li nega a chi li chiede. Cioè i figli».

(m.n.d.l.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Camera

Diritto per i figli
di conoscere i genitori
Primo sì alla legge

MOIA A PAGINA 21

I figli non riconosciuti alla nascita potranno ritrovare i propri genitori

Il sì della Camera

Approvata in prima lettura la legge sulla conoscenza delle origini biologiche. Gigli: norma equilibrata Ma l'Anfaa attacca: inaccettabile
LUCIANO MOIA

Il figlio non riconosciuto alla nascita potrà chiedere al Tribunale dei minori, compiuti i 18 anni, di conoscere l'identità dei propri genitori biologici. La legge è stata approvata ieri in prima lettura alla Camera: 307 i sì, 38 gli astenuti, solo 22 i contrari. Il confronto si sposta ora al Senato e promette di essere altrettanto acceso. Perché la norma sull'«accesso all'identità biologica» rimane controversa. Se il Comitato nazionale per il diritto alla conoscenza delle origini tira un sospiro di sollievo, l'Anfaa (Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie) parla di decisione inaccettabile. Stessa divisione "trasversale" per le forze politiche. Anche all'interno del Pd, che pure ha votato in gran parte a favore della norma, i distinguo sono stati numerosi. Così, come tra coloro che sostenevano la necessità di una mediazione, si è creata una strana alleanza tra Gian Luigi Gigli (Per l'Italia-Cd), nonché presidente del Movimento per la vita, e Daniele Farina (Sel), già leader del Centro Leoncavallo di Milano. Entrambi hanno messo in luce il rischio che l'approvazione della legge potesse tradursi in un aumento degli abbandoni di neonati. Poi l'introduzione della possibilità per la donna di esprimere la sua contrarietà all'ipotesi di essere contattata dal tribunale ("contact veto") ha finito per mettere tutti d'accordo.

«Siamo lieti di aver animato il dibattito attorno al diritto a conoscere le proprie origini – ha spiegato Gigli – evitando che la sua assolutizzazione potesse anche involontariamente favorire aborto e infanticidio, e aggravare il rischio per le donne costrette a partorire fuori dall'ospedale per veder garantito il loro anonimato. In ogni caso l'equilibrio trovato è accettabile». A parere del presidente del Movimento per la vita, c'era il rischio di «un conflitto potenziale tra madri in difficoltà, nascituri, bambini appena nati e abbandonati, giovani adot-

tati e famiglie che li hanno accolti, con esigenze spesso contrastanti che possono finire per contrapporsi». La decisione presa dalla Camera rappresenta invece un positivo punto di equilibrio che «tiene conto delle nostre preoccupazioni per un involontario aumento dei casi di aborto e di infanticidio, qualora fosse stato mantenuto immutato il testo originario della proposta di legge».

Sulla stessa linea Milena Santerini (Per l'Italia-Cd): «Abbiamo espresso un voto sofferto ma comunque favorevole. Va ricordato che la possibilità di rimanere anonime è una risorsa fondamentale per partorire in sicurezza, nell'interesse dei bambini di vivere e trovare successivamente una famiglia adottiva». Una posizione che però Frida Tonizza, consigliere nazionale Anfaa, considera in modo assolutamente negativo. Tra gli aspetti criticabili, a parere dell'Associazione famiglie adottive e affidatarie, la necessità da parte delle donne di riconfermare una posizione già espressa alcuni decenni prima. Come se il diritto all'anonimato nel frattempo fosse venuto meno. «Ma l'apertura più grave – sottolinea Frida Tonizza – riguarda la possibilità di accedere ai dati dopo il decesso della madre, anche di fronte alla sua scelta di parto in anonimato. Un vero e proprio oltraggio alla memoria che, dal punto di vista umano, prima ancora che giuridico, è di una gravità assoluta. Senza considerare che questa decisione pregiudica la nascita di tanti bambini». Ecco perché l'Anfaa è ben decisa a continuare in Senato la battaglia a favore del diritto delle madri di mantenere l'anonimato. Di parere opposto Anna Arecchia, presidente del Comitato nazionale per il riconoscimento del diritto delle origini. «È stata riconosciuta la bontà delle nostre posizioni. La legge approvata alla Camera è equilibrata e permette alle madri che avevano scelto l'anonimato di confermare la volontà di non essere rintracciate ma, allo stesso tempo – con-



tinua Anna Arecchia – offre a noi figli la speranza di fare finalmente chiarezza sul nostro passato e di conquistare un tassello fondamentale della nostra identità». Una posizione su cui si ritrova la maggior parte dei politici. Per Donatella Ferranti, presidente della Commissione Giustizia di Montecitorio, la legge colma un vuoto legislativo conciliando due diritti fondamentali: quello della madre biologica di mantenere la segretezza e quello dei figli di sapere chi lo ha generato. Soddisfatta anche Alesia Morani, vicepresidente del gruppo Pd alla Camera: «Punto di equilibrio importante tra diversi diritti, tutti ugualmente rispettati e garantiti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I PUNTI CHIAVE

Cosa prevede la legge approvata

Ecco, in pillole, che cosa prevede la legge sull'accesso all'identità biologica.

RICHIESTA DEL FIGLIO Il figlio non riconosciuto alla nascita, quando compie 18 anni, può chiedere al tribunale dei minori di accedere alle informazioni sulle proprie origini e sull'identità dei genitori biologici qualora la madre naturale abbia revocato l'anonimato o sia deceduta.

REVOCA ANONIMATO Fermo restando il diritto della donna all'anonimato del parto, è sempre possibile la successiva rinuncia con dichiarazione autenticata dall'ufficiale di stato civile e deve contenere indicazioni per risalire a luogo e data del parto e all'identità del nato. Al contrario, la madre che ha partorito in anonimato, decorsi 18 anni dalla nascita del figlio, può invece confermare la propria volontà comunicandola al tribunale dei minori.

DIRITTO ALL'INTERPELLO. In mancanza di revoca, il figlio non riconosciuto può comunque chiedere al tribunale dei minori di contattare la madre per verificare se intende mantenere l'anonimato. L'interpello può essere chiesto una sola volta e va assicurata la massima riservatezza. Per l'interpello si ricorre preferibilmente ai servizi sociali. Di fronte all'interpello, la madre può revocare l'anonimato o confermarlo.

PARTO ANONIMO. La partoriente che non vuole essere nominata va informata, anche per iscritto, della facoltà di revoca senza limiti di tempo o di conferma dopo 18 anni e in futuro del diritto del figlio all'interpello.

Salute Il Canada traccia le linee guida per la salute dei bambini

Genitori e medici attenti: così si abbatte l'obesità



Tanto sport, cibi sani, niente farmaci. I pediatri non devono sottovalutare il problema, ma fissare visite periodiche e **monitorare il peso** fino ai 18 anni

di **Caterina e Giorgio Calabrese**

In occasione di Expo 2015, ogni Paese può far suo lo slogan: "Di noi il meglio, per nutrire il pianeta": non solo per gli alimenti, ma anche per le iniziative. Il Canada, a distanza di vent'anni dall'ultima edizione delle Linee Guida sull'Obesità infantile e adolescenziale, le ha aggiornate. La Task Force canadese, infatti, per la *Preventive Health Care* ha appena licenziato le nuove regole per prevenire e gestire l'obesità in bambini e ragazzi: tanto sport, alimentazione sana e un netto no ai farmaci e alla precoce chirurgia bariatrica. Il documento raccomanda un regolare monitoraggio delle curve di crescita nel corso delle visite di routine; inoltre invita a focalizzare lo stile di vita familiare e a raccomandare comportamenti virtuosi per la salute. Il "metro" per tenere sotto controllo la crescita dei bambini e dei ragazzi si compone delle misure antropometriche tradizionali, quali peso, altezza, calcolo dell'indice di massa corporea; questi dati devono essere confrontati con le tabelle relative alle curve di crescita messe a punto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, nella versione adattata per i bambini canadesi. Allo stato attuale, l'obesità infantile in Canada ha raggiunto proporzioni rilevanti: un bambino su tre è in sovrappeso (20%) oppure obeso (12%); i ragazzi obesi sono il doppio delle ragazze (15% contro 8%). Dagli Anni 70 l'obesità infantile è più che raddoppiata in questo Paese. Combattere l'obesità è fondamentale sin dai primi anni di vita poiché questa condizione espone al rischio di sviluppare condizioni future di ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia e diabete. Queste le raccomandazioni principali indirizzate ai medici e pediatri di famiglia:

Il verdetto della bilancia

Nella foto in alto, un bambino su una bilancia durante una visita dal pediatra di famiglia. Sotto, la contrapposizione tra gli alimenti consigliati e quelli da evitare.

- Monitorare la crescita (altezza, peso, indice di massa corporea) in tutti i bambini e nei ragazzi al di sotto dei 18 anni, in occasione di visite dedicate dal proprio medico/pediatra di famiglia, utilizzando le tabelle di crescita dell'Oms adattate ai singoli Paesi.
- Per i soggetti dai 2 ai 17 anni in sovrappeso o obesi, i medici/pediatri di famiglia dovrebbero offrire dei programmi comportamentali strutturati, mirati a ottenere un pattern fisiologico di crescita.

- Nessun trattamento farmacologico andrebbe prescritto ai bambini/ragazzi in sovrappeso o obesi.
- Analogamente, non viene raccomandata la chirurgia bariatrica in questa fascia d'età.

Per "intervento comportamentale strutturato", gli autori di queste linee guida intendono un programma di esercizio fisico, consigli strutturati per un'alimentazione sana e cambiamenti dello stile di vita, oltre a counselling, corsi di formazione e supporti di altro tipo. Gli interventi comportamentali più efficaci sono quelli somministrati da un team multidisciplinare e comprendono delle sessioni di gruppo che

coinvolgono anche la famiglia e i genitori. I genitori spesso sottovalutano il peso dei figli ed è per questo che è così importante un attento monitoraggio dei parametri antropometrici da parte del medico. L'obesità infantile non dovrebbe essere vista come un intervento in due parti, da un lato la prevenzione, dall'altra il trattamento, ma come un continuum. E l'area grigia nel mezzo è quella dove molti bambini si vengono a trovare, almeno per un periodo di tempo, nel corso della loro infanzia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Manipolazioni genetiche

Quasi quasi mi fabbrico la morfina in tinello

DROGHE. Ricercatori della University of California guidati da Vincent Martin e John Dueber hanno ricavato oppiacei dal comune lievito di birra e pubblicato il loro lavoro su "Nature Chemical Biology". Di fatto, hanno modificato il metabolismo delle cellule di lievito così da renderle capaci di trasformare il glucosio in (S)-reticulina, il precursore chimico della morfina. E hanno inserito i geni di *Papaverum Somniferum* - la pianta da cui si ricava qualsiasi tipo di oppiaceo, morfina, codeina o eroina - nel Dna di cellule di lievito. E tutti hanno pensato che si potesse fare in casa l'eroina. Ma Dueber tranquillizza: «Il processo non può ancora essere ripetuto su scala industriale. E in prospettiva si porrà un problema di ordine legislativo: il trasporto di un lievito capace di produrre (S)-Reticulina, ad oggi, non è considerato traffico di droga». Più in generale, la (S)-Reticulina è precursore anche di altre 2.500 molecole, molte delle quali potranno essere impiegate in farmacologia.

Simone Porrovecchio

Michelle, appello ai ventenni sul vivere sano

La First Lady americana in visita a Expo torna a parlare di obesità, fame e problemi alimentari
Oggi lascia Milano con una piccola Madonnina in valigia, souvenir della Fabbrica del Duomo

Il ricordo

Un cero in cattedrale per le vittime della strage di Charleston, poi la salita alle guglie

MILANO Lascia Milano con una piccola Madonnina in valigia, souvenir della Veneranda fabbrica del Duomo, e forse un rimpianto. Soltanto 250 metri separano l'uscita del lussuoso Park Hyatt — dove Michelle Obama ha soggiornato con figlie, madre e una folta delegazione di filosofi del mangiar bene — dalla Porta maggiore della cattedrale meneghina. Tre minuti a piedi. La moglie e le figlie del presidente americano avrebbero magari passeggiato tra la folla. Ma Michelle è ligia alle regole, e si è infilata nel Suv blindato, con il consueto codazzo di scorte e pullmini.

Si è attenuta al copione la First lady, che ieri ha varcato i cancelli di Expo fasciata in un abito a righe etno-colorate che esaltavano la sua splendida forma. Neppure una parola sulla strage avvenuta a Charleston: al reverendo Clementa Pinckney, che lei e il presidente conoscevano bene, e ai fedeli uccisi nella chiesa afroamericana ha dedicato il cero acceso nella navata dei beati vescovi del Duomo. I suoi interventi pubblici, inve-

ce, si sono concentrati sul tema-chiave di questa prima tappa in Italia: l'educazione alimentare dei giovani, cavallo di battaglia della sua campagna «Let's Move!» fin dal 2009.

E' tornata a parlare di obesità ma anche di fame, durante la visita al Padiglione Usa ad Expo, incontrando alcuni universitari americani. «Le soluzioni per risolvere i problemi alimentari sono a portata di mano — ha detto —. Abbiamo la possibilità di trapiantare idee e innovazioni in altre parti del mondo, dove la gente muore di fame. E' per questo che è così importante per tutti noi essere qui, condividere queste idee, imparare gli uni dagli altri, celebrare i progressi che abbiamo fatto. Senza essere però compiaciuti. Perché la verità è che abbiamo ancora tanto lavoro da fare».

Poi, rivolgendosi alla platea di «ambassador» ventenni - selezionati fra i migliori studenti Usa eppure ben più emozionati degli scolari che aveva incontrato pochi minuti prima al Padiglione Italia —, lady Obama ha lanciato idealmente la sua sfida ai giovani di tutto il mondo: «Non riusciremo a risolvere questi problemi nell'arco della nostra vita. La nostra generazione non ce la farà. Abbiamo messo tanto peso sulle

vostre spalle, è vero. Ma tocca a voi prendere queste informazioni e farne qualcosa. Voi, che siete più aperti alle possibilità. Siete la nostra speranza».

Michelle ha lasciato intendere che gli Usa hanno davvero cambiato marcia. E lo dimostrerebbe la scelta dell'amministrazione Obama che in questi giorni ha messo al bando i «trans fat», i grassi insaturi artificiali usati nella maggior parte dei cibi preconfezionati che finiscono sulle tavole americane, dai biscotti agli snack.

Ieri, però, è stato anche il giorno delle First ladies. Mentre le figlie del presidente, Sasha e Malia, visitavano di primo mattino i padiglioni ancora deserti, al fianco di Michelle — «regina dell'esposizione», come l'ha definita il commissario Giuseppe Sala — si è rivista la moglie di Renzi, Agnese, con la figlia Ester, e poi anche la consorte del sindaco di Milano. Insieme hanno visitato il Padiglione Italia. Quindi in terrazza, durante la colazione con alcuni imprenditori italiani, lady Obama ha incontrato una prima donna della politica italiana, l'ex ministra e commissaria europea Emma Bonino («come sta?», le ha chiesto), con cui ha parlato dell'impegno del network internazionale Women for Expo.

S.G.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Incontri

● Michelle Obama è stata accolta ieri al Padiglione Italia dalla moglie di Matteo Renzi, Agnese, che le ha fatto le condoglianze per la strage di Charleston

● Al Padiglione Usa ha quindi partecipato a una colazione con autorità e imprenditori italiani. Fra i presenti Emma Bonino, il prefetto di Milano Francesco Paolo Tronca, il ministro delle Politiche agricole Maurizio Martina, il commissario

di Expo Giuseppe Sala e la presidente Diana Bracco, il presidente di Confindustria Giorgio Squinzi, Marco Tronchetti Provera, Mario Polegato e la moglie del sindaco di Milano

● Dopo una lunga pausa in hotel, Michelle e le figlie hanno visitato il Duomo

● Oggi tappa a Vicenza, dove incontra i militari americani e le loro famiglie, e a Venezia dove si ferma fino a domenica



In 7 giorni sequestrati 90mila farmaci illegali

Aumentano i farmaci illegali venduti in Italia tramite Internet. Oltre 93mila sono le unità di farmaco sequestrate tra fiale, compresse e capsule, per un controvalore che supera il mezzo milione di euro, nel corso di un'operazione congiunta di **Ministero della salute**, Aifa, Agenzia delle Dogane e dei Monopoli e Comando Carabinieri per la Tutela della Salute - Nas condotta nelle principali sedi doganali dal 9 al 16 giugno. La tipologia di prodotto illegale o falsificato maggiormente diffuso, riguarda sicuramente il trattamento delle disfunzioni erettili.



<https://www.agi.it/>

TUMORI: 9 ITALIANI SU 10 CHIEDONO INFORMAZIONE CORRETTA

(AGI) - Milano, 18 giu. - L'89 per cento dei cittadini sente l'esigenza di un'informazione medico-scientifica corretta. Ma per il 40 per cento i media non sanno rispondere a questa richiesta quando affrontano l'argomento "tumore". Prevenzione primaria, diagnosi precoce e stato della ricerca sono i temi su cui gli italiani vorrebbero piu' notizie in campo oncologico. E il termine "tumore" per il 63 per cento fa meno paura rispetto a "cancro". Questi i risultati emersi da un'indagine FAVO (Federazione delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) su piu' di 800 cittadini. (AGI) (AGI) - Milano, 18 giu. - "E' compito di una moderna societa' scientifica anche diventare garante della buona informazione - ha spiegato Carmine Pinto, presidente nazionale AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Per questo promuoviamo il primo corso per giornalisti medico-scientifici e oncologi. I due mondi devono imparare a conoscere le reciproche esigenze per rispondere alla richiesta di buona informazione da parte dei cittadini". Il corso si svolge oggi e domani all'Universita' di Parma con il patrocinio dell'ateneo emiliano e dell'UNAMSI (Unione Nazionale Medico Scientifica di Informazione). "Ogni giornata prevede due sessioni - ha detto Stefania Gori, segretario nazionale AIOM -. Nella prima il ruolo di docenti sara' svolto dai clinici. Fra i temi principali che verranno approfonditi: come divulgare in modo corretto i successi (anche parziali) della lotta contro il cancro; scegliere le notizie e regolarne il flusso; leggere un lavoro clinico; seguire un congresso internazionale e capire le novita'; le nuove frontiere della lotta al cancro e la ricerca traslazionale". (AGI) .

Questo sito utilizza cookie, anche di terze parti, per inviarti pubblicità e servizi in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie clicca su "ulteriori informazioni". Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina o cliccando qualunque suo elemento acconsenti all'uso dei cookie. [Ulteriori informazioni](#) [Ho capito](#)



Fatti . PA Informa . Economia, affari e finanza . **I medicinali falsificati o substandard sono tra le principali minacce alla sicurezza sanitaria globale**

ECONOMIA, AFFARI E FINANZA

33% 33% 33%

Fonte: aifa

I medicinali falsificati o substandard sono tra le principali minacce alla sicurezza sanitaria globale

Annunci Google

Prestiti Inpdap 100%

Fino a 60.000€ in 120 rate mensili. Preventivo in 2 minuti. Chiedi ora! prestiti.nordfin.it/inpdap

Foto Manuela Arcuri

Manuela Arcuri: Foto e News Su GQ, il Vero Maschile online. www.gqitalia.it

[Mi piace](#) [Condividi](#) 0

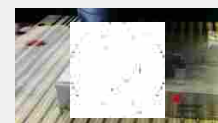
Articolo pubblicato il: 18/06/2015

The Lancet ha recentemente pubblicato un'analisi dei diversi fattori in grado di minare la sicurezza sanitaria globale, condotta sulla base delle lezioni apprese durante la recente epidemia di virus Ebola. Un gruppo di autorevoli esperti ha esaminato le principali minacce per la salute umana individuando tra queste anche i medicinali falsificati o substandard. In un pianeta in cui le distanze sono sempre meno un ostacolo alla diffusione delle malattie e l'ansia di cure valide travalica rapidamente le frontiere, i medicinali falsificati o substandard non possono che essere considerati un pericolo per la sicurezza sanitaria globale. La paura di trattamenti inefficaci o insicuri può diffondersi contagiosamente erodendo la fiducia nelle autorità di governo e nelle istituzioni internazionali. Ognuno è a rischio. I medicinali falsificati pongono tre rischi sovrapposti per la salute pubblica e degli individui. Primo, se contengono ingredienti pericolosi, possono causare sovradosaggi o avvelenamenti; secondo, quando sono privi di principi attivi, consentono la progressione delle malattie e ritardano o sostituiscono del tutto il trattamento efficace; terzo, nel caso degli antinfettivi sottodosati, provocano antibiotico-resistenza.

Quest'ultima conseguenza, in particolare, non danneggia solo le popolazioni contemporanee ma depaupera gravemente l'armamentario terapeutico a disposizione delle generazioni future. Oltre all'effetto diretto sulla salute umana, i medicinali falsificati o substandard impattano anche sui sistemi sanitari e logorano lo stesso tessuto legale della società. Attualmente, nel mondo, il crimine farmaceutico è un'attività altamente remunerativa, difficilmente rintracciabile, debolmente contrastata e soggetta a pene di lieve entità; per converso, soprattutto nei paesi a basso reddito, l'efficienza delle autorità nazionali che svolgono un ruolo di controllo sui farmaci o di contrasto all'illegalità è frequentemente deficitaria. L'attrazione dei consumatori verso prodotti poco costosi e facilmente accessibili in esercizi non autorizzati o in internet, sebbene del tutto privi di qualsiasi garanzia di qualità, è l'ulteriore elemento che ha fatto lievitare il mercato illegale dei farmaci. I criminali hanno così lucrato profitti enormi e raggiunto, specialmente dove sono più deboli gli apparati regolatori e di controllo, un livello di sofisticazione dei prodotti e di penetrazione commerciale tale da interferire sensibilmente nell'economia, sottraendo risorse e possibilità di crescita alla filiera legale. Questa rete criminale ha un'estensione transnazionale e



Video



Amyko, il braccialetto 'salvavita' made in Italy



Ztylus, la custodia per smartphone con le lenti integrate



Il nuovo trailer di Lego Dimensions

nelle aree con condizioni socio-economiche più fragili ha la potenzialità di destabilizzare i governi, colpendo il loro funzionamento e la loro credibilità. Dall'analisi pubblicata emerge quindi la necessità di contrapporgli una più intensa cooperazione tra gli stati, finalizzata a colmare il gap di capacità produttive e regolatorie presente in numerose realtà, a rafforzare gli organismi sovranazionali e a migliorare la collaborazione tra tutti i soggetti preposti alla vigilanza sulla qualità dei medicinali, all'individuazione delle frodi ed alla repressione del crimine. I medicinali falsificati o substandard, concludono gli autori, mettono in crisi la sanità pubblica non soltanto quando una epidemia diffonde incontrastata o quando un trattamento si rivela inefficace ma anche (e più durevolmente) quando i cittadini arrivano a perdere fiducia nelle istituzioni, nazionali e internazionali. Un vortice di diffidenza originato dal venir meno della garanzia di un accesso efficace e sicuro ai farmaci essenziali. L'analisi di The Lancet conferma la validità del percorso che l'AIFA ha intrapreso da tempo in questo specifico ambito di tutela della salute pubblica. Particolarmente significativa e in perfetto accordo con le indicazioni degli esperti è l'iniziativa, già avviata da due anni, che vede la nostra Agenzia nel ruolo di promotore e capofila del progetto europeo "Fakeshare": un esempio concreto di come possa essere migliorata la collaborazione internazionale e intersettoriale, per rendere più incisiva ed efficace la lotta contro le attività illegali in campo farmaceutico.

Comunicato stampa



ARTICOLI CORRELATI:

<http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/i-medicinali-falsificati-o-substandard-sono-tra-le-principali-minacce-alla-sicurezza-sanitar>

TAG: [pubblica amministrazione](#), [ministeri](#), [enti pubblici](#), [stato](#)

Potrebbe interessarti



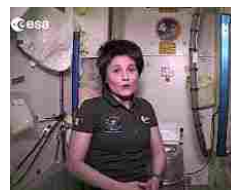
Addio al Ken umano, il modello brasiliano che amava le bambole /Foto



Australia, chef smembra e cucina la moglie transessuale. Poi



Samsung, vulnerabilità nella tastiera touch: a rischio 600 milioni di



Ecco come fanno gli astronauti ad andare in bagno



A Milano un 'vortice' di plastica contro l'inquinamento degli oceani



Acqua 'bruciagrossi', ecco come bere mette il turbo al metabolismo



Volo fatale per Dean Potter, l'acrobata estremo morto sullo



Roma, sesso in strada tra i rifiuti nel cuore di Trastevere



L'accappatoio si apre e mostra le parti intime, incidente hot per Laura

Raccomandato da 

Commenti

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: [ACCEDI](#) oppure

In Evidenza



È uscito in libreria e in Autogrill il Libro dei Fatti 2015, il bestseller che da 25 anni racconta l'Italia e il mondo



Speciale Maturità 2015



Cristoforetti in teleconferenza da Houston: "Ho prestato mani e occhi alla scienza"



I 'primi 50 anni' dei traghetti Caronte&Tourist lungo lo Stretto di Messina



Arriva la notizia seriale, scarica la nuova App Adnkronos



Il futuro dei servizi pubblici per una crescita sostenibile ed inclusiva del Paese



Amministrative 2015, speciale Adnkronos - A cura di Cristiana Deledda e Francesco Saita



A Milano un 'vortice' di plastica contro l'inquinamento degli oceani



Energia, on line nuova newsletter Gme



L'indagine, 80 per cento dei pazienti con lupus sono 'paralizzate' dal dolore



Parte da Salerno 'Innamorati di te', progetto contro la violenza sulle donne



Risorse per le bioplastiche, da Corepla 3 mln di euro in 2 anni

CORRIERE DELLA SERA / **SPORTELO CANCRO**HOME **CORRIERE TV** ECONOMIA SPORT CULTURA SCUOLA SPETTACOLI **SALUTE** SCIENZE INNOVAZIONE TECH MOTORI VIAGGI CASA CUCINA IODONNA 27ORA MODA**SPORTELO CANCRO**

Come trovare l'ospedale migliore Dove si sperimentano i nuovi farmaci I centri di psiconcologia



INDAGINE CENSIS

Nuovi farmaci anticancro: fino a 1.070 giorni di passaggi burocratici

Dall'Europa alle decisioni di ogni Regione italiana, fino al singolo ospedale. Così si perdono quasi tre anni perché le cure arrivino ai malati. Una forma di «razionamento occulto» che crea grandi differenze fra in malati in base a dove vivono

di Vera Martinella



Prima l'Agenzia europea per i medicinali, poi quella italiana, **Aifa**, in seguito un passaggio a livello di istituzioni regionali e, infine, un'ulteriore revisione del singolo ospedale. E' così che un nuovo medicinale anticancro, dimostratosi efficace nelle sperimentazioni, impiega circa tre anni per arrivare a chi ne ha bisogno. Decisamente troppi, soprattutto se si considera che in molti casi si tratta di terapie indicate per chi ha un tumore in stadio avanzato o non trae alcun beneficio dalle cure già disponibili. Ma rinviando con passaggi burocratici l'effettiva disponibilità dei costosi (spesso costosissimi) innovativi farmaci oncologici si rimandano anche le spese che il Sistema sanitario deve sostenere.

**SPORTELO CANCRO**

Endometrio: se la diagnosi è precoce basta un intervento chirurgico

**SPORTELO CANCRO**

Attenti ai tumori alla pelle per i nati in primavera

**SPORTELO CANCRO**

Maratonete cercasi per New York (operate di tumore al seno)

**SPORTELO CANCRO**

Cancro alla prostata: malattia sessualmente trasmessa?

**CORRIERE CALCIO**

Segui le nostre dirette su Twitter

**SPORTELO CANCRO**

Terapie rispettose del bebè in arrivo

**SPORTELO CANCRO**

Si può curare il tumore preservando la fertilità

Così trascorrono 1.070 giorni di passaggi burocratici

A fare i conti sui ritardi nella disponibilità delle cure nel nostro Paese è un'indagine del Censis contenuta nell'ultimo Rapporto sulla condizione dei malati oncologici e promossa dalla Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo) e dall'Associazione Italiana di Oncologica Medica (Aiom). L'indagine è stata condotta a livello nazionale e in un campione di 10 Regioni (Abruzzo, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Lombardia, Sicilia, Toscana, Umbria e Veneto), prendendo in considerazione 16 farmaci oncologici che hanno completato l'iter di autorizzazione negli ultimi due anni e che sono disponibili in commercio. Si scopre così che servono più o meno 1.070 giorni perché un farmaco anticancro sia disponibile per i pazienti italiani. In particolare occorrono in media 400 giorni per l'approvazione da parte dell'agenzia regolatoria europea (l'EMA), 40 giorni per l'invio del plico all'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco), dove poi inizia la "fase nazionale" che dura in media 530 giorni: 290 per la valutazione della Commissione Tecnico-Scientifica, 90 per i lavori della Commissione Prezzi e Rimborso, 150 per la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale. Ma non è finita qui, perché in tutte le Regioni (tranne Lombardia e Marche) il farmaco, per poter essere utilizzato dai malati, dovrà essere inserito nei rispettivi Prontuari Terapeutici Ospedalieri Regionali. Con molte differenze sul territorio: in media servono 100 giorni, ma si passa da un massimo di 170 in Calabria a un minimo di 40 in Umbria.

Le disparità fra Regioni creano disuguaglianze fra malati

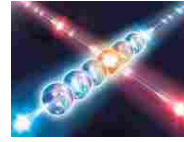
Leggendo il Rapporto si scopre anche che in molti casi i ritardi sono causati dalla scarsa frequenza delle riunioni delle Commissioni Tecnico Scientifiche regionali, che talvolta avvengono persino ogni due anni. «Nelle Regioni che non hanno il Prontuario Terapeutico Ospedaliero i farmaci innovativi sono disponibili più tempestivamente - sottolinea Francesco De Lorenzo, presidente FAVO -. E le decisioni delle Commissioni regionali, locali e ospedaliere, che non aggiungono valutazioni scientifiche sul farmaco rispetto a quelle di EMA e AIFA, possono determinare inaccettabili disparità tra Regione e Regione, violando il diritto di tutti i malati ad avere accesso in tempo utile ai nuovi farmaci autorizzati». Così, spiegano gli esperti, si crea una forma di «razionamento occulto» che provoca grandi differenze fra i pazienti in base a dove vivono. «In pratica - conclude Carla Collicelli del Censis -, una Commissione territoriale può escludere dal Prontuario regionale un farmaco autorizzato dall'AIFA e un Prontuario Ospedaliero può a sua volta escludere dalla lista delle terapie disponibili nella struttura un medicinale presente nel prontuario della sua regione. Infine, spesso, durante l'iter autorizzativo, il passaggio dall'Aifa ai singoli prontuari regionali vede l'esclusione di alcune indicazioni terapeutiche, con l'effetto di negare il diritto alla cura ad alcuni pazienti».

18 giugno 2015 | 10:25
© RIPRODUZIONE RISERVATA

DOPO AVER LETTO QUESTO ARTICOLO MI SENTO...



CONFRONTA&RISPARMIA
Tutto sul mutul. Segui Il nuovo canale Confronta&Risparmia



SPORTELLO CANCRO
Protoni e ioni carbonio possono distruggere i tumori più difficili



SPORTELLO CANCRO
In Italia gli «adroni» si trovano a Pavia



BUONPERTUTTI.IT
Clicca e stampa il buono sconto su Buonpertutti.it



SPORTELLO CANCRO
Nuovo caso di farmaci contraffatti



SPORTELLO CANCRO
Ottimizzare per evitare il taglio alle cure anticancro



Kauppa.it a Milano... non perderti le offerte!

I PIÙ LETTI

OGGI | **SETTIMANA** | **MESE**

- 1 Usa: in tre anni via tutti i grassi idrogenati
- 2 A 19 anni muore di cancro, i medici le avevano detto: «Smettila di Googolare»
- 3 Mangiare per noia può rovinare la linea: consigli su come salvarsi

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 18 GIUGNO 2015

Manovra sanità. Chiamparino: "Vicini all'Intesa e con tagli più leggeri per la farmaceutica. Ma per l'anno prossimo tutto da rivedere"

Potrebbe arrivare il 2 luglio la tanto attesa intesa Stato Regioni sui 2,315 mld alla sanità. Ad annunciarlo, il presidente della Conferenza delle Regioni che conferma le proprie dimissioni dopo il turno elettorale del 31 maggio scorso e che saranno formalizzate sempre il 2 luglio: "Stiamo lavorando facendo di necessità virtù. Più collaborativi di così mi sembra difficile"

Potrebbe entrare in porto il prossimo 2 luglio l'Intesa che porterà al taglio di 2,315 mld per la sanità. E con qualche novità per la farmaceutica: la scure dei tagli dovrebbe essere più leggera del previsto. La quadra sembrerebbe quindi essere stata raggiunta. Ma a un patto: che la partita sia completamente ridiscussa per quanto riguarda il 2016.

Sono queste in sintesi le novità annunciate dal presidente delle Regioni **Sergio Chiamparino**, oggi al termine della conferenza dei Presidenti che ha confermato la sua peraltro già ventilata, ferma intenzione a rassegnare le dimissioni "per ragioni di galateo e regolamentari", dichiarandosi comunque pronto a rinnovare il mandato se i colleghi lo chiederanno e "sulla base di una discussione politica e di un mandato politico istituzionale forte". Dimissioni che saranno formalizzate sempre il prossimo 2 luglio, giornata che si prospetta quindi molto intensa

Ma veniamo alla partita dei tagli. La cosa certa è che tecnici e ministero hanno continuato a lavorare alla stesura di un nuovo testo, che porterebbe a un alleggerimento dei tagli per la farmaceutica (secondo quanto previsto nelle bozze circolate nei mesi scorsi l'ammontare del risparmio per la farmaceutica ospedaliera e territoriale era stimato in 400 milioni di euro su base annua e, pertanto, per il 2015 in circa 200 milioni di euro). Un testo che potrebbe conciliare le esigenze sia del Governo che delle Regioni ma, ha specificato il presidente, con una conditio sine qua non: "che questi tagli sulla sanità siano rivisti nel 2016 anche alla luce del carico che viene dai farmaci salvavita, pari a 400 milioni: è come se i tagli fossero di 2,7 miliardi".

"Stiamo lavorando facendo di necessità virtù – ha detto Chiamparino – in via tecnica non siamo quindi distanti da una Intesa anche sulla parte complessa della farmaceutica, riducendo a non moltissimi milioni il taglio a carico della farmaceutica, ma l'intesa va fatta: anche perché l'Intesa dovesse slittare ancora, perderebbe efficacia. Più collaborativi di così mi sembra difficile".

Anche perché ha ricordato Chiamparino, i tagli al Fondo sanitario erano già stati per loro una bella mazzata. "I tagli di quest'anno al Fondo sanitario non vanno bene – ha spiegato – avevamo chiesto un miliardo di tagli in meno, ma possiamo cercare di farceli andare bene a condizione che si faccia l'intesa con quelle modalità previste e ci sia l'impegno a non toccare lo stanziamento pluriennale".

Chiamparino si prepara quindi a una partita, ma intende farlo, forte di un mandato politico istituzionale forte. "Il 2 luglio formalizzerò le mie dimissioni da presidente della Conferenza delle Regioni – ha spiegato – lo farò per ragioni di galateo, visto che si è votato in sette regioni, e regolamentare perché il presidente deve essere eletto con il vice presidente, e Stefano Caldoro non è

stato riconfermato in Campania. Il 30 luglio saranno quindi eletti i nuovi vertici della Conferenza: presidente, vice presidente e i responsabili delle commissioni. Sono anche disponibile a ricevere un nuovo mandato – ha quindi concluso – ma sulla base di una discussione politica e di un mandato politico istituzionale forte”.

Indennizzi alle vittime del farmaco talidomide

ROMA Via libera al riconoscimento di un indennizzo economico anche alle vittime della talidomide nate negli anni 1958 e 1966. Si tratta di un farmaco che fu venduto negli anni cinquanta e sessanta come sedativo, anti-nausea e ipnotico, rivolto in particolar modo alle donne in gravidanza. Fu ritirato dal commercio in seguito alla scoperta della

sua teratogenicità: le donne trattate con talidomide davano alla luce neonati con gravi alterazioni congenite dello sviluppo degli arti o vari gradi di focomelia. L'approvazione con voto unanime in Commissione Bilancio della Camera - fa sapere l'Aifa - consentirà dal primo gennaio 2016 di vedere riconosciute le richieste dei pazienti. **METRO**



Scambiati i referti, le curano la malattia che non c'è

A TORINO UNA DONNA È STATA SOTTOPOSTA A UNA FASTIDIOSA TERAPIA PER IL CUORE, IN BASE ALL'ELETTROCARDIOGRAMMA DI UN ALTRO PAZIENTE

IL CASO

Un secondo cardiologo ha prescritto farmaci, nonostante un esame negativo. Nessuno risponde dell'errore: "Cose che capitano"

di **Bruno Tinti**

Questa è la storia di A. S. che non si sente tanto bene. Ha solo 50 anni ma i dolori al petto possono essere pericolosi... Così, il 14 marzo, va al pronto soccorso dell'Ospedale Maria Vittoria, a Torino. È mezzogiorno, c'è un sacco di gente ma l'organizzazione è perfetta: triage, immediato elettrocardiogramma, consulto infermiere-cardiologo, codice verde che vuol dire visita dopo 60 minuti. Si vede che la situazione non è stata considerata grave. Meno male perché in realtà la visitano alle 16.

Arriva il medico, ha in mano un elettrocardiogramma, sembra preoccupato: "Va male, servono altri accertamenti, prelievo venoso e arterioso, radiografia torace, forse una Tac; firmi qui". A. S. è spaventata quanto basta. Dopo i prelievi e la radiografia il medico telefona al reparto di cardiologia, A. S. è sdraiata sul lettino. "Strano per una persona di questa età però la situazione è brutta. Prescriverei... Sei d'accordo?". L'altro, evidentemente, lo è A. S. è dimessa con prescrizione di bisoprololo (0,25) e cardioaspirina. Deve fare altri esami: prova da sforzo, dosaggio ormonale tiroide e altro elettrocardiogramma; e una visita specialistica.

LA TRAFILA la conosciamo tutti:

medico della mutua per prescrizione, acquisto medicine, esami tutto il giorno stesso; per la visita specialistica bisogna aspettare almeno 3 mesi... A pagamento però è un'altra faccenda. Un'amica consiglia ad A. S. un cardiologo del Maria Vittoria, E. C. L'8 aprile è nel suo studio con la sua brava cartellina. E. C. ne studia il contenuto, fa altro elettrocardiogramma, visita. "Che strano, è tutto regolare. Del resto, per una persona della sua età... Però è meglio continuare la cura, questi fenomeni potrebbero ripetersi. La situazione richiederebbe addirittura una terapia a base di Cumadin ma ha effetti indesiderati gravi. E poi lei adesso sta bene". "Ma dottore, a me questa terapia dà stanchezza, giramenti di testa..." "Proviamo con l'atenelolo (1,25), dovrebbe andare meglio". A. S. torna a casa e prende regolarmente le sue pastiglie; i giramenti di testa restano ma sono meno frequenti. Un bel giorno, il 25 maggio, decide di mettere a posto tutte le carte: referti, diagnosi... "Che strano, qui ci sono due elettrocardiogrammi pinzati insieme. Ma guarda sono tutti e due del 14 marzo, quando sono andata al pronto soccorso". Così scopre che uno è suo, c'è scritto S., ma l'altro no, c'è scritto M.. "Vuoi vedere che si sono sbagliati?" Il 26 è al Maria Vittoria e chiede di parlare con il direttore sanitario che però non c'è. Garantiscono che le telefonerà qualcuno al più presto. E infatti, il 27, le telefona il dottor S. che le dà appuntamento per il pomeriggio. Consulta i due elettrocardiogrammi, il computer. "Vero, c'è stato un errore, sono cose che capitano...".

A. S. NON È per niente contenta; s'è fatta una terapia inutile che le ha dato molti disturbi e, soprattutto, si è spaventata. A. S. va di nuovo dal dottor E. C. cui racconta la sua scoperta. E. C. è imbarazzato; però – le dice – non è colpa sua. Lui non è

tenuto a controllare il nome che, in piccolo, appare su un angolo dell'elettrocardiogramma, sono documenti che arrivano da un ospedale; qualche volta il nome non c'è nemmeno, compare solo sul referto. Ha controllato il tracciato, questo sì; e da lì risultava una grave fibrillazione atriale. Comunque ogni terapia è superflua. A. S. se ne va, arrabbiata ma sollevata.

La storia si presta a diversi piani di lettura: l'organizzazione del pronto soccorso, i tempi necessari per una visita specialistica. Ma io sono sensibile soprattutto a un terzo profilo: A. S. è rimasta vittima di un "errore". Un "errore" vero, fondato sull'affermazione di un fatto incontrastabilmente escluso dalla documentazione: non era malata, il malato era M; ma il medico non ha guardato tutti (tutti) i documenti. Se gli esami di S. non fossero stati perfetti (come erano) e i medici avessero prescritto una terapia idonea; e se qualche altro medico, anche un "luminare", l'avesse ritenuta non idonea e ne avesse prescritta altra; ecco, si sarebbe trattato di valutazioni, non di "errori"; e va a sapere chi aveva ragione. Certo, in medicina c'è quasi sempre una prova decisiva: la guarigione o il peggioramento; e la possibilità scientifica di identificarne le ragioni. Insomma la "verità" può essere accertata (non sempre, comunque). Ma nei processi le cose non stanno così; la "verità" non esiste, ci sono solo valutazioni differenti. Qualche volta si scoprono fatti nuovi oppure – per restare in tema – gli "errori", quelli veri; ma sono proprio pochi.

